

АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ПРАКТИКА НА V КУРСІ. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

**В.О.Кондратьєв, Л.П.Бадогіна, Л.І.Вакуленко, М.В.Ширікіна, А.В. Різник,
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра госпітальної педіатрії №1**

В умовах реформування охорони здоров'я лікарем «першого контакту» з пацієнтом є лікар загальної практики - сімейної медицини (ЗПСМ), який надає первинну медико-санітарну допомогу населенню сімейно-територіальної ділянки та іншого приписного контингенту незалежно від віку, статі та характеру патології на первинній ланці медичної допомоги населенню - у центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), що створюються на базі поліклінік (як дитячих, так і для дорослих, а також шляхом їх об'єднання) [1]. Діяльність лікаря ЗПСМ включає організаційну роботу що до профілактики і діагностики найбільш поширених захворювань, лікування і реабілітації пацієнтів, надання термінової та невідкладної медичної допомоги, виконання медичних маніпуляцій[3].

Реформування охорони здоров'я неможливо здійснити без якісної підготовки на всіх етапах становлення лікаря ЗПСМ, без відповідної його мотивації. Таким чином розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги передбачає пріоритетність підготовки лікарів ЗПСМ. У зв'язку з цим навчальні плани та програми у вищих навчальних медичних закладах були переорієнтовані саме на підготовку лікарів загальної практики, а система практичної підготовки студентів передбачає детальне ознайомлення зі специфікою роботи лікаря ЗПСМ в амбулаторії ЦПМСД [2].

Однією з найважливіших форм професійної підготовки майбутніх лікарів ЗПСМ у період навчання у ВНЗ є виробнича практика, важливим завданням якої є вироблення у студентів вміння безпосередньо спілкуватися з пацієнтами різного віку, визначити причини, що були приводом для звернення до лікаря. Виробнича практика студентів V курсу проводиться після закінчення X семестру, коли студентом набуті відповідні знання з основних клінічних дисциплін: внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії і гінекології. Практика здійснюється в амбулаторно-поліклінічних умовах у ЦПМСД. Увесь час практики спрямовано на самостійну роботу студентів, яка контролюється й оцінюється керівниками практики - викладачами профільних кафедр. Організація навчального процесу під час практики здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до діючого навчального плану і програми. Згідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007, обсяг всієї практики студентів V курсу складає 180 годин (6,0 кредитів ECTS).

Протягом останніх трьох років виробнича практика студентів V курсу в Дніпропетровській медичній академії проходить в ЦПМСД, де переважно працюють сімейні лікарі. Під час циклу з педіатрії студенти медичних факультетів виконують обов'язки помічників педіатра або сімейного лікаря в амбулаторії. Цикл триває 1 тиждень. При цьому з п'яти робочих днів, що відведені на практику, один день займають організаційні збори на кафедрі, ще один - підсумковий контроль. Тобто, безпосередньо на виробничу практику лишається всього три дні. Практика за дисциплінами «внутрішня медицина», «хірургія», «гінекологія» проводиться за тією ж схемою і теж фактично продовжується протягом трьох днів.

Однією з баз проведення літньої виробничої практики з педіатрії на п'ятому курсі є Дніпропетровський ЦПМСД №3, де працює 27 сімейних лікарів, 4 дільничних педіатри, 8 терапевтів та обслуговується більше 63000 населення, з яких 10549 – діти. У минулому році у цьому ЦПМСД протягом місяця пройшли виробничу практику 189 студентів. Нами було проведене анонімне анкетування студентів, які працювали на цій базі з метою оцінки якості проведення практики. Студенти оцінювали обсяг засвоєння практичних навичок, висловлювали відношення щодо тривалості циклу, раціональності використання робочого часу, знаходження контакту з лікарем та думки про причини недостатнього засвоєння навичок.

Таблиця 1.

Результати анкетування студентів щодо проходження амбулаторно-поліклінічної практики.

Питання, які оцінювались	Оцінка студентів	
	Достатній рівень	Недостатній рівень
Обсяг засвоєння практичних навичок під час роботи з пацієнтом	46 (24,3%)	143 (75,7%)
Обсяг засвоєння практичних навичок під час роботи з документацією	58 (30,7%)	131 (69,3%)
Тривалість циклу	9 (4,8%)	180 (95,2%)
Раціональність використання робочого часу,	49 (25,9%)	140 (74,1%)
Находження контакту з лікарем	59 (31,2%)	130 (68,8%)
Контроль з боку викладачів	178 (94,2%)	11 (5,8%)

Аналіз опитування показав (Табл.1), що тільки чверть студентів вважали, що опрацювали всі необхідні практичні навички, які потребували роботи з пацієнтом і тільки третина - що достатньо опрацювала навички, які потребували роботи з документацією (оцінка результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження). Абсолютна більшість студентів вважала цикл дуже коротким, що стало однією з причин (на думку студентів найбільш вагомою) не встановлення необхідного контакту з лікарем. Значна частина студентів (особливо ті, що працювали з сімейними лікарями) висказала думку про нераціональне використання робочого часу – під час циклу з педіатрії значна частина часу витрачалась на роботу з дорослими пацієнтами.

Таблиця 2

Причини недостатнього засвоєння навичок.

Мало пацієнтів	Мало часу	Нераціональне використання робочого часу	Недостатній доступ до документації	Недостатній контакт з лікарем	Недостатній контакт з пацієнтами та їх батьками
122 (64,6%)	168 (88,9%)	134 (70,9%)	87 (46,0%)	58 (30,7%)	97 (51,3%)

Серед причин недостатнього засвоєння навичок (Табл.2) більшість студентів назвали коротку тривалість практики, недостатню раціональність використання робочого часу. Третина студентів відмітила недостатньо якісний контакт з лікарями, помічниками яких вони працювали. Частина студентів вважала недостатнім доступ до документації, половина опитуваних відчувала недостатній контакт з пацієнтами, і (частіше) їх батьками. Більшість з опитуваних (78,4%) вважали, що ці проблеми пов'язані з короткою тривалістю роботи з одним лікарем, на одній ділянці.

Підсумки практики за результатами комплексного іспиту показали, що самооцінка студентів була вірною, а з їх поглядами на деякі обставини проведення практики можна погодитись. Оскільки більшість лікарів в амбулаторії є сімейними лікарями, студенти під час практики з педіатрії, на прийомі сімейного лікаря втрачали частину часу, коли проводилося обслуговування дорослих пацієнтів. На циклі «внутрішніх хвороб» під час прийому дітей створювалася аналогічна ситуація. З урахуванням короткої тривалості практики більшість із студентів не встигала засвоїти всі практичні навички, що передбачені програмою на рівні «вміє».

За нашою думкою, об'єднання циклів «педіатрія» та «внутрішні хвороби» під час практики дозволило б заощадити час на розподілі студентів та заліку в обсязі двох днів і збільшити час роботи у одного лікаря ЗПСМ до восьми днів, що підвищило б мотивацію студентів і покращило відношення сімейного лікаря до своїх помічників, а студенти могли б приділяти увагу огляду пацієнтів різного віку та засвоювати більше навичок.

Таким чином, об'єднання циклів «педіатрія» та «внутрішня медицина» може бути одним із заходів щодо підвищення ефективності амбулаторно - поліклінічної літньої виробничої практики студентів на V курсі.

Література.

1. Банадига Н.В. Педіатрія в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. /Н.В. Банадига, Л.М. Слободян, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, А.О. Петрик, І.О. Рогальський. — Т.: ТДМУ; Укрмедкнига, 2008.- 340 с.

2. Білецький С.В. Викладання дисципліни «Загальна практика (сімейна медицина)» на додипломному етапі навчання / С.В. Білецький, Т.В.Казанцева, О.А.Петринич // Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації». Тернопіль.-2011.- С.180

3. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.06.11 р.